



# TYSFJORD KOMMUNE

## MØTEINNKALLING

**Utvalg:** ELDRERÅDET  
**Møtested:** Rådhuset  
**Møtedato:** 23.01.2012      **Tid:** 10:00

Eventuelt forfall eller inhabilitet meldes snarest til tlf.: 75 77 55 00  
Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

## SAKSLISTE

<b>Saksnr.</b>	<b>Arkivsaksnr.</b>	<b>Tittel</b>
1/12	10/241	<b>TVERRKULTURELT HELSE- OG OMSORGSENTER PÅ DRAG</b>

1. Eventuelle uttalelser til andre saker i kommunestyrets saksliste 25.01.
2. Eldrerådets årsmelding for 2011

Kjøpsvik, 20.01.2012

Birger Skårvik  
leder

**TVERRKULTURELT HELSE- OG OMSORGSENTER PÅ DRAG**

Saksbehandler: Konrad Sætra  
 Arkivsaksnr.: 10/241

Arkiv: 614 G

<b>Saksnr.:</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Møtedato</b>
39/10	Formannskapet	26.04.2010
2/10	Eldrerådet	27.04.2010
44/10	Kommunestyret	18.05.2010
118/10	Formannskapet	30.11.2010
7/12	Formannskapet	25.01.2012
8/12	Kommunestyret	25.01.2012
1/12	Eldrerådet	23.01.2012

**Innstilling:**

1. Kommunestyret slutter seg til fremlagte planer slik det er beskrevet i Prosjektbeskrivelsen og herværende saksfremlegg om planlegging av et Distriktsmedisinsk Senter på Drag integrert i et Distriktspsykiatrisk Senter i samarbeid med Helse Nord
2. Planleggingen av Senteret kunngjøres i Doffin og gjennomføres i den takt som finansieringen tillater. Kommunestyret anmoder om at arbeidet med ytterligere finansiering av forprosjektet forseres overfor aktuelle finansieringsinstitusjoner
3. Formannskapet gis fullmakt til å godkjenne mandat og oppnevne personer til planarbeidet.

**Utvalg:** Formannskapet  
**Møtedato:** 26.04.2010  
**Sak:** PS 39/10

**Resultat:** Innstilling vedtatt

**Behandling i utvalget:**

Forslag v/ Ellbjørg Mathisen:

1. Tysfjord kommune takker for tilbudet fra Drag Servicesenter om lokaler til et legekontor, og takker ja og igangsetter kostnadsberegning av ombyggingen til legekontor.
2. Tysfjord kommune går for alternativ 1. 750m<sup>2</sup> uten spesifisering av leietid og at kommunen står for utbyggingen.
3. Administrasjon kommer tilbake med kostnadsberegning før junimøtet.

**Votering:**  
 Mathisens forslag ble satt opp mot innstillingen.

Innstillingen vedtatt med ordførerens dobbeltstemme mot 2 stemmer som ble avgitt for Mathisens forslag.

Protokolltilførsel fra Ellbjørg Mathisen:

Vi anser at vedtaket vil skyve etableringen av legekantor på Drag ut i uoverskuelig framtid. Viser til møte med Dep, jfr sak 52\07 og tidligere negativt svar fra Sametinget

**Vedtak:**

**Utvalg:** Eldrerådet  
**Møtedato:** 27.04.2010  
**Sak:** PS 2/10

**Resultat:** Innstilling vedtatt

**Behandling i utvalget:**

Forslag v/Mareno Mikkelsen:

Tysfjord eldreråd tilslutter seg til rådmannens innstilling til kommunestyret med unntak av følgende merknader til pkt 3:

Ordfører endres til formannskap, dvs. fullmakt gis til formannskapet.

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

**Utvalg:** Kommunestyret  
**Møtedato:** 18.05.2010  
**Sak:** PS 44/10

**Resultat:** Annet forslag vedtatt

**Behandling i utvalget:**

Omforent forslag:

- 1 Tysfjord kommune innleder forhandlinger med Drag Servicesenter om lokaler til et legekantor. I tillegg utredes mulige kommunale lokaliteter.
- 2 Rådmannen får fullmakt til å inngå nærmere avtale om kostnader og leietid. Leietiden settes til maks 5 år.
- 3 Ledige fondsmidler avsatt til Drag legekantor benyttes til investering i nødvendig utstyr til legekantoret.
- 4 Videre arbeid med flerkulturelt helsesenter finansieres eksternt.

- 5 Det nedsettes en arbeidsgruppe bestående av Tysfjord kommune, aktuelle helseforetak. SANKS og andre offentlige myndigheter inviteres til å delta. Rådmannen får fullmakt til å invitere andre fagpersoner dersom det ansees nødvendig.
- 6 Rådmannen gis fullmakt til og finne finansiering til Tysfjord kommunes egenandel på kr 300 000.-
- 7 Utredningsarbeidet må være fullført innen 1. februar 2011.

Forslaget enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

**Utvalg:** Formannskapet  
**Møtedato:** 30.11.2010  
**Sak:** PS 118/10

**Resultat:** Annet forslag vedtatt

**Behandling i utvalget:**

Tilleggsinnstilling fra rådmannen:

Tillegg som siste setning under pkt F: Leietaker er ansvarlig for montering og vedlikehold av innbruddsalarm.

Innstillingen med tillegg enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Fremlagte forslag til leieavtale mellom Tysfjord kommune og Drag Snarkjøp godkjennes.

- 1 Tysfjord kommune innleder forhandlinger med Drag Servicesenter om lokaler til et legekantor. I tillegg utredes mulige kommunale lokaliteter.
- 2 Rådmannen får fullmakt til å inngå nærmere avtale om kostnader og leietid. Leietiden settes til maks 5 år.
- 3 Ledige fondsmidler avsatt til Drag legekantor benyttes til investering i nødvendig utstyr til legekantoret.
- 4 Videre arbeid med flerkulturelt helsesenter finansieres eksternt.
- 5 Det nedsettes en arbeidsgruppe bestående av Tysfjord kommune, aktuelle helseforetak. SANKS og andre offentlige myndigheter inviteres til å delta. Rådmannen får fullmakt til å invitere andre fagpersoner dersom det ansees nødvendig.
- 6 Rådmannen gis fullmakt til og finne finansiering til Tysfjord kommunes egenandel på kr 300 000.-
- 7 Utredningsarbeidet må være fullført innen 1. februar 2011.

Innstilling for kommunestyret:

1. Tysfjord kommunestyre takker for tilbudet fra Drag Servicesenter om lokaler til et legekantor, men kan ikke se at disse lokalene tilfredsstiller kravene til utvikling av et helhetlig helse- og omsorgstilbud på Drag.
2. Det nedsettes ei arbeidsgruppe bestående av Tysfjord kommune, Helse Nord, Sanks Sametinget, Drag Utvikling, elderrådet m.flere til å utarbeide et komplett forprosjekt for finansiering av et flerkulturelt Helse- og Omsorgssenter på Drag hvor ulike finansieringsmodeller for drift og investering blir fremlagt. Prosjektet må ligge innenfor rammen av kommunestyrets vedtak i sak 52/07 og at planene koordineres i forhold til samhandlingsreformen, utvikling av ”prehospitale tilbud” i distriktene og hvor allmenlegetjenesten, spesialisthelsetjenesten, omsorgstjenesten og rehabilitering er ivarettatt
3. Ordføreren i gis fullmakt til å utdype og presisere mandatet samt å oppnevne referansegruppe etc. Ordføreren gis også fullmakt til evt. å supplere arbeidsgruppa.
4. Utredningsarbeidet gjennomføres som et prosjekt med Tysfjord kommune som prosjekteier. Utover Tysfjord kommunes egenandel på kr. 300.000 søkes fullfinansiering gjennom regionale og statlige organer. Det gis fullmakt til å engasjere eksternt bistand til arbeidet.
5. Tysfjord kommunes egenandel på kr. 300.000 finansieres gjennom ledige fondsmidler avsatt til Drag legekantor.
6. Utredningsarbeidet må være fullført innen 1. februar 2011.

Protokolltilførsel fra Ellbjørg Mathisen:

Vi anser at vedtaket vil skyve etableringen av legekantor på Drag ut i uoverskuelig framtid. Viser til møte med Dep, jfr sak 52\07 og tidligere negativt svar fra Sametinget

Innstilling for kommunestyret:

1. Tysfjord kommunestyre takker for tilbudet fra Drag Servicesenter om lokaler til et legekantor, men kan ikke se at disse lokalene tilfredsstiller kravene til utvikling av et helhetlig helse- og omsorgstilbud på Drag.
2. Det nedsettes ei arbeidsgruppe bestående av Tysfjord kommune, Helse Nord, Sanks Sametinget, Drag Utvikling, elderrådet m.flere til å utarbeide et komplett forprosjekt for finansiering av et flerkulturelt Helse- og Omsorgssenter på Drag hvor ulike finansieringsmodeller for drift og investering blir fremlagt. Prosjektet må ligge innenfor rammen av kommunestyrets vedtak i sak 52/07 og at planene koordineres i forhold til

samhandlingsreformen, utvikling av ”prehospitale tilbud” i distriktene og hvor allmenlegetjenesten, spesialisthelsetjenesten, omsorgstjenesten og rehabilitering er ivaretatt

3. Ordføreren i gis fullmakt til å utdype og presisere mandatet samt å oppnevne referansegruppe etc. Ordføreren gis også fullmakt til evt. å supplere arbeidsgruppa.
4. Utredningsarbeidet gjennomføres som et prosjekt med Tysfjord kommune som prosjekteier. Utover Tysfjord kommunes egenandel på kr. 300.000 søkes fullfinansiering gjennom regionale og statlige organer. Det gis fullmakt til å engasjere ekstern bistand til arbeidet.
5. Tysfjord kommunes egenandel på kr. 300.000 finansieres gjennom ledige fondsmidler avsatt til Drag legekantor.
6. Utredningsarbeidet må være fullført innen 1. februar 2011.

Protokolltilførsel fra Ellbjørg Mathisen:

Vi anser at vedtaket vil skyve etableringen av legekantor på Drag ut i uoverskuelig framtid. Viser til møte med Dep, jfr sak 52\07 og tidligere negativt svar fra Sametinget

## 1.0 Innledning

Kommunestyret behandlet i møte 18.05.2010 sak 44/10.

Følgende vedtak ble fattet:

- 8 Tysfjord kommune innleder forhandlinger med Drag Servicesenter om lokaler til et legekantor. I tillegg utredes mulige kommunale lokaliteter.**
- 9 Rådmannen får fullmakt til å inngå nærmere avtale om kostnader og leietid. Leietiden settes til maks 5 år.**
- 10 Ledige fondsmidler avsatt til Drag legekantor benyttes til investering i nødvendig utstyr til legekantoret.**
- 11 Videre arbeid med flerkulturelt helsesenter finansieres eksternt.**
- 12 Det nedsettes en arbeidsgruppe bestående av Tysfjord kommune, aktuelle helseforetak. SANKS og andre offentlige myndigheter inviteres til å delta. Rådmannen får fullmakt til å invitere andre fagpersoner dersom det ansees nødvendig.**
- 13 Rådmannen gis fullmakt til og finne finansiering til Tysfjord kommunes egenandel på kr 300 000.-**
- 14 Utredningsarbeidet må være fullført innen 1. februar 2011.**

Drag Legekantor er nå ferdigstillet og tatt i bruk ved utgangen av 2011.

I h.h.t. kommunestyrets vedtak punkt 2 har Rådmannen tatt initiativ til at det blir utarbeidd en Prosjektbeskrivelse for utarbeiding av et Tverrkulturelt Helse- og Omsorgsenter på Drag. I

h.h.t. tidligere kommunestyrevedtak om oppretting av 12 heldøgns omsorgsplasser er ideen at dette kan intergreres i et Tverrkulturelt helse- og Omsorgsenter på Drag.

### **1.1 Distriktsmedisinske senter (DMS)**

Distriktsmedisinske senter kan være et bidrag til løsning av mange av de utfordringene sykehus og kommuner nå står overfor.

De siste årene har det vært et økt press på sykehusene, særlig ved de indremedisinske avdelingene, blant annet på grunn av en økende andel eldre med kroniske sykdommer og sammensatte lidelser. Sykehusreformen har bidratt til at grensene mellom sykehustjenestene og primærhelsetjenestene flyttes. Nå søkes etter rimelige løsninger som kan fjerne presset. Distriktsmedisinske sentra kan være et bidrag til løsning av mange av de utfordringene sykehus og kommuner nå står overfor.

#### **Distriktsmedisinske sentre**

Det er en utfordring for Helsedepartementet og de regionale helseforetakene å sørge for en oppgavefordeling mellom første- og andrelinjetjenesten som gir en mer helhetlig eller sømløs helsetjeneste, og som blant annet styrker tilbudet til kronisk syke og eldre.

Et svært viktig område er samhandlingen mellom nivåene i forbindelse med utskrivning av ferdigbehandlede pasienter fra sykehusene. Sosial- og Helsedirektoratet ga allerede i oktober 2002 ut rapporten "Distriktsmedisinske senter (DMS)" som handler om utvikling av sykestuer til fremtidens "desentraliserte" spesialisthelsetjeneste. Rapporten viser SHDir's syn på hva som bør ligge til grunn for organisering og finansiering av sykestuene, og legger fram direktoratets syn på innholdet av de distriktsmedisinske sentrene.

SHDir anbefaler at det legges til rette for at den desentraliserte spesialisthelsetjenesten i et DMS finansieres på lik linje med den øvrige spesialisthelsetjenesten.

#### **Innhold**

DMS er tenkt å inneholde desentraliserte spesialisthelsetjenester og primærhelsetjenester. SHDir anbefaler at innhold og størrelse avgjøres ut fra lokale forhold. Man antar at disse enhetene kan tenkes å inngå i et DMS:

- Poliklinikk, lærings- og mestringssenter, ambulant virksomhet, dag- og heldøgns spesialisthelsetjeneste, inkludert senger.
- Legevakt, allmennlegekontor, fysioterapi, hjemmesykepleie, sykehjem
- Støttefunksjoner som røntgen, laboratorietjenester, telemedisinsk støtte etc.

#### **DMS påvirker sykehus**

Sammenhengende tiltakskjeder fra primærhelsetjenesten til sykehus og tilbake og bedre behandlingsnettverk, vil føre til kortere liggetider og færre senge- og behandlingsplasser i sykehus. Dette er drøftet i rapporten "Samspillet mellom 1. og 2.linjetjenesten ved utvikling og bygging av nytt sykehus i Trondheim".

Småsykehusene kommer imidlertid under press, og Helse Vest RHF har foreslått at flere mindre sykehus endrer funksjon til DMS i forbindelse med sentralisering av akuttfunksjonene.

#### **Distriktsmedisin får vind i seilene**

Debatten om helsetjenestens utvikling har ført til en oppblomstring for distriktsmedisinen, ikke minst i Nord-Norge. Det er opprettet et nasjonalt kompetansesenter i distriktsmedisin

knyttet til Universitetet i Tromsø. Debatten er heller ikke noe særnorsk fenomen. Den er en del av en omfattende bevegelse for ”rural medicine”, se for eksempel Institute for Rural Health. Erfaringer som vil være til nytte for utviklingen av DMS bør hentes fra Alta, Valdres og Ål sjukestuggu..

## 1.2 Distriktpsykiatrisk senter

Det vil være naturlig at et Distriktpsykiatrisk senter integreres i et Distriktsmedisinsk Senter. Et Distriktpsykiatrisk senter vil ha et hovedansvar for generelle tilbud innen den psykiatriske spesialisthelsetjenesten. Med døgntilbud, dagtilbud, poliklinikk og akutt – team er disse sentrene statlige klinikker som samarbeider nært med kommune i sine respektive områder. Det vil være naturlig at Distriktpsykiatrisk Senter integrert i et DMS på Drag vil kunne gi tilbud til alle kommunene i Nord-Salten og etter hvert også utenfor Nord-Salten. Et Distriktpsykiatrisk Senter vil være et mellomnivå mellom de spesialiserte psykiatriske institusjonene og kommunenivået.

Et slikt Distriktpsykiatrisk Senter vil kunne bygges ut gradvis fra observasjon/utredning/kompetanseoverføring og etter hvert til et utvidet og spesialisert døgntilbud.

I dag er det vanlig at pasienter etter utskrivning fra psykiatriske avdelinger blir henvist til poliklinisk oppfølging ved DPS.

## 1.3 Samhandlingsreformen

Utfordringene som kommunene står foran innenfor rammen av samhandlingsreformen er utbygging av spesialiserte helsetjenester på kommunenivå utover tradisjonell sykehjemsmedisin. Tjenesten vil omfatte oppfølging av pasienter som er definert som ferdigbehandlede på sykehusnivå, utvidet rehabilitering, palliativ behandling (lindrende behandling) og prehospital akuttmedisin.

Samhandlingsreformen har fokus på begrepene *Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Samhandling er et uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.

Det blir flere eldre og flere med sammensatte sykdomstilstander. Kols, diabetes, demens, kreft og psykiske lidelser er sykdommer som er i sterk vekst, og utgjør samtidig grupper med store og dermed økende samhandlingsbehov. Regjeringen vil, gjennom Samhandlingsreformen, søke å sikre en fremtidig helse- og omsorgstjeneste som både svarer på pasientens behov for koordinerte tjenester, og som også svarer på de store samfunnsøkonomiske utfordringene.

Under punkt 11 i Samhandlingsreformen er det 2 perspektiv som er gjennomgående i forhold til utvikling av helse- og omsorgstilbudet til den samiske befolkning:

1. Ved implementering av reformen overfor den samiske befolkning legges det opp til dialog med Sametinget om hvordan prioritering og innretning av samhandlingstiltak kan gi gode effekter overfor den samiske befolkning
2. Et annet sentralt element er hvordan samspill mellom myndigheter, tjenester og brukere skal identifisere hva som er gode pasientforløp for den samiske befolkning.



Samisk språk og kulturforståelse er et rettskrav for mange samer i samtale med helsepersonell. Manglende språk og kulturforståelse kan føre til at symptomer blir feiltolket og behandlingsforløp og medisinerer, eller mangel på sådan, kan få alvorlige konsekvenser. Mye tyder på at det er underrapportering av sykdom hos den samiske befolkning, jfr. Stortingsmelding nr, 47, punkt 11.3. I samme kapittel er det kommentert at en helsetjeneste med større grad av desentralisering av spesialisthelsetjenester, med tilbud også utenfor sykehusene og nærmere pasientene, vil være særskilt positiv for den samiske befolkning. I tillegg vil en slik organisering og større grad av mulighet for stabilitet i samiskspråklige helsetilbud styrke utvikling av samisk fagkompetanse.

Stortingsmeldingen påpeker videre at styrking av primærhelsetjenesten er et viktig satsingsområde for Samhandlingsreformen. Det går både på bedre organisering, utvikling av fastlegerollen, kommunesamarbeid med robuste fagmiljøer og IKT utvikling vil være tiltak som også vil være til gagn for den samiske befolkning. Indirekte synliggjør Samhandlingsreformen at det er viktig å ta i bruk økonomiske incitamentene innenfor de samiskspråklige forvaltningsområdene slik at den samiske befolkning får et "likeverdige" helsetilbud noe de har et utvidet krav til.

Begrepet er sentralt når vi snakker om utvikling av helsetjenester til den samiske befolkning og til personer som flytter til Norge fra andre land – altså personer med en flerkulturell språk og kulturbakgrunn. Det er et overordnet mål fra norske myndigheter at helsetjenestene må være like gode for alle. Det er en grunnleggende menneskerett. Dette er likevel ikke hverdagen i Norge eller i vårt lokalsamfunn – ikke ut fra ond vilje, men snarere ut fra en manglende grunnleggende forståelse og innsikt i forskjellige befolkningsgruppers ulike behov. Norske kommuner makter i dag ikke å gi innbyggerne likeverdige tjenester. De vanligste problemene er knyttet til språk og kommunikasjon. Det handler for eksempel om at pasienter ikke får tolk når de kommer til helsestasjonen, eller at tilbudet ikke er fysisk tilrettelagt for personer med nedsatt funksjonsevne.

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) arbeider for å hindre diskriminering og likestilling på alle samfunnsområder. For 2011 har likeverdige offentlige helsetjenester vært et satsingsområde. Erfaringen til LDO er hundrevis av mennesker som har opplevd hindringer i møte med helsetjenesten på grunn av alder, etnisitet, funksjonsevne, kjønn, religion eller seksuelle orientering.

Ofte handler det ikke om ond vilje, men om manglende tilrettelegging. "Hos oss behandler vi alle likt", er et mantra vi hører ofte. Men er det å behandle alle likt det samme som å gi likeverdige tjenester?. Likeverdige tjenester tar hensyn til at folk er forskjellige, og utvikler og tilpasser tjenestene til den enkelte bruker. Så enkelt, men samtidig så **vanskelig**.

#### **1.4 Krav til Spesialisthelsetjenesten**

Kravene til spesialisthelsetjenesten er de samme som for primærhelsetjenesten. Dette er presisert i oppdragsdokumentet som de regionale helseforetakene har motatt de siste årene. I h.h.t. samhandlingsreformen punkt 11.4 har de regionale helseforetakene et klart ansvar for å ivareta tilbudet til den samiske befolkning. Samiske pasienters rett til, og behov for tilrettelagte tjenester skal etterspørres og synliggjøres i planlegging, utredninger og når beslutninger tas. Det skal etableres tolketjenester til pasienter som har behov for dette. De regionale helseforetakene skal iverksette tiltak for å styrke de ansattes språk- og kulturkompetanse knyttet til den samiske befolkning.

#### **1.5. Mål for et Tverrkulturelt Helse- og Omsorgssenter**

Målet med prosjektet er å bygge opp et likeverdig tjenestetilbud for ulike befolkningsgrupper i kommunen og i regionen innen helse- og omsorgstjenester. Dette skal skje i et urfolksperspektiv, i et majoritetsperspektiv og i et flerkulturelt perspektiv. Videre er intensjonen i samarbeid med Helse Nord å legge til rette for oppbygging av et Distriktspsykiatrisk senter for Nord-Salten med kompetanse innen lulesamisk språk og kultur. Det vil være naturlig at Senteret defineres å ligge innenfor de rammer som omhandler begrepet Distriktsmedisinsk Senter. Senteret skal gi et tilbud til hele befolkningen og med særskilt vekt på å utvikle likeverdige tjenester til den samiske befolkning og vil etter behov kunne gi tilbud også til våre nabokummer. Flerkulturell innsikt og kompetanse vil bli et viktig element i Senterets faglige oppbygging og innhold.

Prosjektbeskrivelsen som er grunnlaget for dette saksfremlegget er støttet av kommunene i Nord-Salten den 7. februar 2011 og er utviklet i samarbeid med SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter). Prosjektbeskrivelsen er støttet av Nordland Fylkeskommune og Helse Nord.

Fylkeslegen i Nordland er også positiv til at det sattes i gang et planarbeid innenfor de rammer som prosjektbeskrivelsen omfatter.

### **1.6. Økonomisk status planleggingsmidler**

Helsedirektoratet har i 2011 bevilget kr. 550.000 til planlegging av prosjektet. I h.h.t kommunestyrets vedtak i sak 44/10 punkt 6 må en kunne utlede at kommunestyret har stillet til rådighet kr. 300.000,- i egenkapital. Det vil bli søkt om ytterligere finansiering i Helsedirektoratet og partnerskapsmidler gjennom Regionrådet for Ofoten.

### **1.7. Konklusjon**

Etter saksutredning og vedlagte prosjektbeskrivelse vil jeg tilrå at planleggingen av et Tverrkulturelt Helse- og Omsorgssenter på Drag iverksettes innenfor de rammer som er trukket opp i Prosjektbeskrivelsen og herværende saksfremlegg. Under planlegging og realisering bør prosjektet få status som et Distriktsmedisinsk Senter. Det forutsettes videre at i tilknytning til og integrert i Senteret etableres det et Distriktspsykiatrisk Senter i samarbeid med Helse nord. Prosjektet og planleggingen av dette skjer i nært samarbeid med SANKS.

#### **Vedlegg:**

- 1. Prosjektbedkrivelse**
- 2. Juridisk og historisk bakgrunnsmateriale**
- 3. Uttalelse fra Fylkeslegen**
- 4. Uttalelse fra Nordland Fylkeskommune**
- 5. Uttalelse fra Helse Nord.**

Konrad Sætra  
rådmann

Konrad Sætra  
rådmann